3
Kwaliteitszorg

Aan de orde is het **VAO Kwaliteitszorg (AO d.d. 24/06)**.

De **voorzitter**:
Ik heet minister Schippers van harte welkom.

De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Ik stel drie moties voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat hulpmiddelenfabrikant Medtronic de diabeteskliniek Diabeter over gaat nemen en dat de minister heeft aangegeven daar geen bezwaar in te zien;

constaterende dat een dergelijke overname mogelijk gevolgen heeft voor de zorg die binnen de kliniek geleverd wordt dan wel de hulpmiddelen die binnen de kliniek worden gebruikt of aangeraden;

verzoekt de regering, de voordelen én nadelen te onderzoeken van een overname door een hulpmiddelenfabrikant of -leverancier van een kliniek of andere zorgaanbieder,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 149 (31765).

De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Er moeten hier geen gewonden vallen, dat kunnen wij niet hebben, ook al spreken wij nu over volksgezondheid.

Ik ga over naar mijn tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat behandelend artsen om patiënten adequaat te behandelen een discretionaire bevoegdheid verdienen omdat bij enorme diversiteit niet voor elke behandeling gerandomiseerde trials mogelijk zijn;

spreekt uit dat blaasspoelingen met blaaswandverstevigende middelen voor patiënten met een blaaspijnsyndroom in het basispakket dienen te worden vergoed,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 150 (31765).

De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Het gaat inmiddels weer soepel.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister het besluit over de kwaliteit van zorg bij de zorgverzekeraars wil leggen als de beroepsgroep niet tot een gedeelde kwaliteitsnorm komt;

van mening dat dit niet de juiste weg is om de kwaliteit van zorg te verhogen en te bewaken;

spreekt uit dat de zorgverzekeraars niet gaan over het vaststellen van de kwaliteit van zorg maar puur een uitvoerende taak hebben;

verzoekt de regering, niet het besluit over kwaliteit van zorg bij de zorgverzekeraars te leggen maar beroepsgroepen die niet tot een gedeelde kwaliteitsnorm komen hiertoe te stimuleren of anders het Kwaliteitsinstituut in te schakelen zodat deze kwaliteitsnormen wel worden geformuleerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 151 (31765).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Tijdens het debat is uitgebreid gesproken over het feit dat de beroepsgroepen en patiënten moeten vaststellen wat kwaliteit is en niet de zorgverzekeraars. Het is natuurlijk wel hun taak om op kwaliteit in te kopen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de verantwoordelijkheid voor het bepalen van de kwaliteit van zorg allereerst bij de beroepsgroep en de patiënten ligt;

overwegende dat zorgverzekeraars op basis van kwaliteit dienen in te kopen, maar niet als taak hebben om te bepalen wat kwaliteit van zorg is;

verzoekt de regering, te bevorderen dat zorgverzekeraars op kwaliteit inkopen, maar dat zorgverzekeraars niet in de plaats treden van de beroepsgroep en de patiënten bij het bepalen van wat kwaliteit van zorg is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 152 (31765).

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik aarzelde al even bij de motie van de heer Van Gerven, maar ik wil nu toch doorvragen. Begrijp ik goed dat mevrouw Bruins Slot wil dat zorgverzekeraars zich helemaal niet meer met de vaststelling van kwaliteit bemoeien?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik bedoel dat zorgverzekeraars niet bepalen wat de inhoud van kwaliteit is. De vaststelling van de inhoud van de kwaliteit hebben wij allereerst bij de beroepsgroep en de patiënten neergelegd.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dat is waar, maar we hebben in het Zorginstituut Nederland ook de zorgverzekeraars betrokken bij de vaststelling van de kwaliteit. Ik vroeg me af of mevrouw Bruins Slot wat dat betreft echt een heel andere kant uit wil.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik begrijp nu wat mevrouw Dijkstra bedoelt. Ik doelde erop dat zorgverzekeraars nu heel vaak eigen volumenormen neerleggen bovenop de volumenormen die de beroepsgroepen hebben afgesloten of bijvoorbeeld op basis van buitenlands onderzoek beslissen dat voor een ander gebied weer andere eisen gaan gelden. Wij hebben afgesproken dat de beroepsgroep, die bestaat uit artsen die hiervoor opgeleid zijn en die weten wat inhoud en kwaliteit van zorg zijn, dat samen met patiënten moet doen en niet de inkopers van zorgverzekeraars die economie hebben gestudeerd.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. De motie van de heer Van Gerven op stuk nr. 149 verzoekt, de voor- en nadelen van de overname door een hulpmiddelen fabrikant van een kliniek of een andere zorgaanbieder te onderzoeken. In deze Kamer is al heel vaak gesproken over de vraag of verticale integratie mag. Op 10 juni heb ik de Kamer daarover een brief geschreven. De overname van een instelling door fabrikanten is wettelijk toegestaan. Zo zit dat in het systeem. Wel moet worden voldaan aan voor iedereen geldende voorwaarden en kwaliteitseisen, aan governance-eisen en aan de WTZi-eisen aan de bestuursstructuur. Daar ziet de inspectie op toe. Ook moet worden voldaan aan de bescherming van patiëntgegevens, waarop het College bescherming persoonsgegeven op toeziet, en de mededingingsregels, waar bij overname de ACM op toeziet.

Wat mij betreft, staat het belang van de patiënt bij dit alles voorop. Dat belang is door al die wettelijke vereisten ook geborgd. We hebben toezichthouders die daarop toezien. Wel heb ik in het debat aangegeven dat ik het gesprek met de inspectie, de zorgverzekeraars en de patiëntenorganisaties nader wil aangaan, omdat ik geïnformeerd wil blijven over deze ontwikkelingen en trends. Ik zal de Kamer daarover informeren. Deze motie wil ik echter ontraden, omdat zij tegen het systeem ingaat.

De motie van de heer Van Gerven op stuk nr. 150 spreekt uit dat blaasspoelingen met blaaswandverstevigende middelen in het pakket dienen te worden opgenomen en te worden vergoed. Ook dit gaat tegen het systeem in dat we met elkaar hebben afgesproken. We hebben afgesproken dat het Zorginstituut Nederland als pakketadviseur deskundigen in Nederland bij elkaar haalt. Zij geven een advies over het pakket op basis van de stand van de wetenschap en op basis van het belang dat zij daarin hebben. Zij raadplegen het veld en alle betrokkenen intensief. Ik wil aan die rol niet afdoen en om die reden wil ik deze motie ook ontraden.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het probleem is dat bij bepaalde behandelingen, bijvoorbeeld bij het blaaspijnsyndroom, gerandomiseerde trials kunnen plaatsvinden, omdat het om heel kleine groepen gaat. Daar biedt de arts vaak met vallen en opstaan de best mogelijke behandeling. Is de minister niet van mening dat er voor die categorie een soort discretionaire ruimte moet zijn voor de behandelaar om naar beste inzicht te handelen? Dat is in ieder geval de praktijk, terwijl het wetenschappelijke bewijs heel moeilijk te leveren is vanwege de kleine aantallen.

Minister **Schippers**:
Daar gaat het Zorginstituut Nederland over. Dat kan mij ook adviseren om het voorwaardelijk toe te laten om dat nu nog onvoldoende bewijs te krijgen is. We hebben het systeem zo opgebouwd dat wij hier niet — om maar even met mevrouw Bruins Slot te spreken — als economen, politicologen en ander volk beslissen wat er in het pakket zit, maar dat wij dat voor een belangrijk en zeer zwaarwegend advies overlaten aan de deskundigen, die uit de sector zelf komen, en alle stakeholders die daarbij worden geraadpleegd. Ik vind dat wij echt aan dat systeem moeten vasthouden.

De heer **Van Gerven** (SP):
In dit geval zijn de urologen de deskundigen. Zij geven juist aan dat bijvoorbeeld het blaaspijnsyndroom moeilijk wetenschappelijk is te valideren, dat dit door de aantallen en verschillen tussen de zo diverse patiënten niet mogelijk is. Er is op dit terrein zeker sprake van een wetenschappelijk discours tussen het Zorginstituut Nederland en praktiserende urologen. Ik vind dit in het belang van de patiënten. Moet er niet toch een zekere discretionaire ruimte zijn, omdat niet alles helemaal in maat en getal is uit te drukken? Wij krijgen veel signalen van patiënten, die er belang aan hechten dat dit mogelijk is.

Minister **Schippers**:
Dat is waar. Maar we hebben het Zorginstituut Nederland, dat advies geeft. Het heeft hier expliciet over geadviseerd, en dat advies was heel duidelijk. We moeten zien te voorkomen dat degenen die het niet eens zijn met een advies van het Zorginstituut Nederland, via een omweg dat advies kunnen ondermijnen. In de wetenschap is niet altijd iedereen het over alles met elkaar eens. Dat zullen we ook altijd houden, en gelukkig maar. Dat is namelijk goed, dat houdt de wetenschap aan de gang. Het debat moet echter in de eigen, wetenschappelijke club worden gevoerd. Als de urologen van mening zijn dat dit een goede manier is, moeten zij de richtlijn maken dat het zo wordt voorgeschreven, en die bij het Kwaliteitsinstituut inschrijven. Zo hebben we weer een ander verhaal. Maar het Zorginstituut Nederland heeft mij hierover een expliciet advies gegeven, en dat advies volg ik.

In de motie op stuk nr. 151 wordt gesteld dat de zorgverzekeraars niet gaan over de vaststelling van de kwaliteit van de zorg, en dat ze een uitvoerende taak hebben. Dat is natuurlijk waar. In het Kwaliteitsinstituut zijn er drie partijen en met elkaar stellen die de kwaliteit vast. De heer Van Gerven heeft het daar in zijn volgende alinea over. Maar als dat nog niet is gebeurd, hoop ik dat er in de tussentijd niet alleen op prijs wordt ingekocht en nergens anders naar wordt gekeken. In zo'n geval definiëren verzekeraars die kwaliteitseisen vaak niet zelf; ze nemen die dan over uit het buitenland, of leiden ze af uit andere eisen. Deze motie gaat dus eigenlijk over de al geldende regels, dus ze is overbodig. Daarom ontraad ik deze motie.

De motie op stuk nr. 152 van mevrouw Bruins Slot is in mijn ogen een tamelijk wonderlijke motie. Ze verzoekt de minister namelijk om te bevorderen dat zorgverzekeraars op kwaliteit inkopen, terwijl dezen niet in de plaats van de beroepsgroep mogen treden. Nee, want die doet dat samen met de patiënten en de verzekeraars bij het Kwaliteitsinstituut. Zo wordt in principe bepaald wat kwaliteit is. Als dat niet is gedaan, zal de verzekeraar toch op kwaliteit moeten inkopen. Dat stelt de motie ook. De verzekeraar rest dan niets anders dan te bekijken wat er in het buitenland gebruikelijk is en hoe dat kan worden toegepast. Ik wil deze motie dus ontraden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De wonderlijkheid voor de minister zit in het feit dat de praktijk zich vaak niet aan de theorie houdt. In de praktijk zie je nu steeds terug dat zorgverzekeraars toch weer extra eisen gaan stellen boven op die van de beroepsgroep en de patiënten. Dat is helemaal niet nodig. De minister kan bevorderen dat dit niet langer gebeurt. Dat is de kern van de motie.

Minister **Schippers**:
Nee, wij hebben met de verzekeraars afgesproken dat zij inkopen op basis van wat er bij het Kwaliteitsinstituut is ingeschreven. Het komt erop neer dat, afhankelijk van het type zorg, zowel patiënten als de wetenschappelijke verenigingen of verpleegkundigen, met de verzekeraars zijn overeengekomen wat conform de stand van de wetenschap goede en doelmatige zorg moet worden gevonden. Dit is dus al geregeld. Natuurlijk zijn er vele dingen waarover niks is afgesproken, en al jaren. Ik vind dat een verzekeraar dan toch de plicht heeft om voor zijn verzekerde eisen te stellen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Toch kun je dan aan de wetenschappelijke verenigingen vragen om in ieder geval richting te geven, in plaats van dit weer door de zorgverzekeraars te laten bepalen. De minister zei zonet terecht dat er vaak economen werken bij zorgverzekeraars, en geen artsen.

Minister **Schippers**:
Nee, maar wij weten allemaal dat degenen die dit vaststellen, vaak medisch adviseurs zijn. Als er bij het Kwaliteitsinstituut is ingeschreven, is het helder. Wij doen er met een inhaaltraject alles aan om richtlijnen, standaarden en protocollen maximaal ingeschreven te krijgen. Dat is een enorm inhaaltraject. Ik heb iedereen opgeroepen: als je iets hebt, doe het. Als er echter niets is, vind ik het goed dat verzekeraars toch om zich heen kijken en niet alleen op prijs inkopen — want dat is het gevolg — en ook niet wachten tot die richtlijn er over twee of drie jaar misschien is, maar nu ook al wat kwaliteitseisen stellen. Ik ontraad de motie.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
De stemmingen over de moties zijn morgen.

Ik zie dat iedereen aanwezig is, dus wij kunnen door met het volgende VAO.